jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/12/4 W133 2219795-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 04.12.2019

**Entscheidungsdatum**

04.12.2019

**Norm**

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art. 133 Abs4

**Spruch**

W133 2219795-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Natascha GRUBER als Vorsitzende und den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX , vertreten durch den XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 07.05.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

**Text**

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer war von 23.03.2018 bis 30.04.2019 Inhaber eines befristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 90 von Hundert (v. H.) und den Zusatzeintragungen "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson", "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor", "Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen", "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor", "Der Inhaber/die

Inhaberin des Passes ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen" und "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Die Ausstellung erfolgte nach Einholung eines allgemeinmedizinischen Aktengutachtens vom 04.05.2018, in dem die Funktionseinschränkungen

1. "Terminale Niereninsuffizienz - Hämodialysebehandlung", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 60 v.H. nach der Positionsnummer 05.04.04 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 2. "Zustand nach Vorfußamputation rechts wegen diabetischer Gangrän 1/2018, Unterschenkelamputation rechts 30.1.2018", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 02.05.44 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 3. "Koronare Dreigefäßerkrankung, Zustand nach NSTEMI 2/2015, Zustand nach mehrfachen Koronarangiographien und mehrfachen Stentimplantationen", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 4. "Insulinpflichtiger Diabetes mellitus", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 v. H. nach der Positionsnummer 09.02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 5. "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 06.06.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung und 6. "Schilddrüsenunterfunktion", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, festgestellt worden waren. In diesem Gutachten wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden um drei Stufen erhöht werde, da das Gesamtbild maßgeblich negativ beeinflusst werde. Es wurde eine Neuevaluierung nach Prothesenanpassung für April 2019 vorgeschlagen, da die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit wegfallen könnte.

Am 30.01.2019 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass galt. Diesem Antrag legte er medizinische Unterlagen, Kopien des befristeten Behindertenpasses und des befristeten Parkausweises für Behinderte und eine Verständigung über die Leistungshöhe der Pensionsversicherungsanstalt von Jänner 2019 bei.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem Gutachten vom 25.03.2019 wurden auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung und umfassender Darstellung der Statuserhebung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Position

GdB %

1

Terminale Niereninsuffizienz - Hämodialysebehandlung Unterer Rahmensatz, da komplikationslose Dialysebehandlung, bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand.

05.04.04

60

2

Zustand nach Unterschenkelamputation rechts 01/18

02.05.44

50

3

Koronare Dreigefäßerkrankung, Zustand nach Herzinfarkt 02/15 mit erfolgten Interventionen Wahl dieser Position mit

unterem Rahmensatz, da abgelaufenes Infarktgeschehen mit erfolgten Interventionen, bei insgesamt mittelgradig eingeschränkter Pumpfunktion.

05.05.03

50

4

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Oberer Rahmensatz, da mittels funktioneller Insulintherapie behandelt.

09.02.02

40

5

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) Unterer Rahmensatz, da unter Dauertherapie weitgehend stabil.

06.06.02

30

6

Zustand nach Vorfußamputation links Unterer Rahmensatz, da ausreichende Beweglichkeit im Sprunggelenk.

02.05.46

30

7

Schilddrüsenunterfunktion Unterer Rahmensatz, da substituiert.

09.01.01

10

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 90 v.H. eingeschätzt. Begründend führte der Gutachter aus, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2-6 um insgesamt drei Stufen erhöht werde, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben sei. Im Vergleich zum Vorgutachten sei Leiden 6 neu aufgenommen worden. Der Grad der Behinderung bei Leiden 3 sei im Gegensatz zum Vorgutachten um eine Stufe angehoben worden, da eine mittelgradig eingeschränkte Pumpfunktion vorliege. Insgesamt komme es zu keiner Änderung des Gesamtgrades der Behinderung. Es wurde festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

Mit Schreiben vom 11.04.2019 räumte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer ein förmliches Parteiengehör gemäß § 45 AVG samt Möglichkeit zur Stellungnahme ein. Das allgemeinmedizinische Gutachten vom 25.03.2019 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

Der rechtlich vertretene Beschwerdeführer erstattete mit Schreiben vom 23.04.2019, bei der belangten Behörde eingelangt am 24.04.2019, eine Stellungnahme, worin er sich gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht mehr vorliegen, wendet. Das ungünstige Zusammenwirken des rechten Unterschenkels sowie des linken Vorfußes bei vorliegender schwerer peripherer arterieller Verschlusskrankheit und weiterer Verschlechterung der Herzkrankheit sei nicht berücksichtigt worden. Weiters beziehe der Beschwerdeführer Pflegegeld der Stufe 3. Es wurden abermals die bereits mit dem Antrag vorgelegten medizinischen Unterlagen übermittelt, neu vorgelegt wurde ein ambulanter Bericht eines näher genannten Krankenhauses.

Aufgrund der eingebrachten Stellungnahme holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des Allgemeinmediziners vom 26.04.2019, welcher das Gutachten vom 25.03.2019 erstellt hatte, ein. Darin führt der Gutachter aus, dass zum Untersuchungszeitpunkt aufgrund der intercurrent erfolgten Prothesenversorgung des rechten Unterschenkels eine

ausreichend sichere und selbstständige Gehfähigkeit bestanden habe. Eine Gefäßerkrankung links sei chirurgisch interveniert, dies ohne Hinweis auf maßgebliche Progredienz. Seitens der kardialen Erkrankung liege eine lediglich mittelgradige Einschränkung der Pumpfunktion vor, klinische Hinweise auf Dekompensation hätten zum Untersuchungszeitpunkt nicht bestanden. Der Bezug der Pflegegeldstufe 3 werde zur Kenntnis genommen. Betreffend die beantragte Zusatzeintragung habe zum Zeitpunkt der Untersuchung ein Zustand vorgelegen, welcher die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht erheblich erschweren würde, daher ergebe sich insgesamt keine Änderung im Gutachten.

Mit Bescheid vom 07.05.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab. Sie stützte diesen Bescheid auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens.

Der Beschwerdeführer erhob im Wege der rechtlichen Vertretung mit Schreiben vom 28.05.2019, bei der belangten Behörde eingelangt am 29.05.2019, fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 07.05.2019. Darin wird ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer mit Bescheid vom 13.03.2018 Pflegegeld der Stufe 3 unbefristet gewährt worden sei. Aufgrund der medizinischen Untersuchung bei der Pensionsversicherungsanstalt sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer unter anderem Pflegebedarf bei der Mobilitätshilfe im engeren und im weiteren Sinn habe. Es könne sein, dass der Beschwerdeführer sehr kurze Strecken im Rahmen einer Untersuchungssituation gehen habe können. Dies lasse jedoch nicht den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, 300-400 Meter zu gehen bzw. ein öffentliches Verkehrsmittel zu besteigen oder sich in einem öffentlichen Verkehrsmittel ausreichend sicher bewegen zu können. Der beigezogene Sachverständige sei in seiner Stellungnahme vom 26.04.2019 nicht auf die mit der Stellungnahme vom 23.04.2019 vorgelegten Befunde eingegangen, im Besonderen finde die PAVK IV keine Erwähnung. Des Weiteren sei der Beschwerdeführer nach der Dialysebehandlung, welche dreimal wöchentlich stattfinde, so geschwächt, dass er im Anschluss daran keinesfalls in der Lage sei, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen. Der Beschwerde wurde der erwähnte Pflegegeldbescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 13.03.2018 beigelegt. Es wurde unter anderem die Einholung eines internistischen Sachverständigengutachtens beantragt.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 06.06.2019 den Verwaltungsakt und die Beschwerde zur Entscheidung vor.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen veranlasste das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 24.07.2019 eine neuerliche medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers durch eine Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie.

Von der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie konnten in ihrem Gutachten vom 17.09.2019 auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 05.09.2019 aktuell folgende Funktionseinschränkungen objektiviert werden: 1.) Terminale Niereninsuffizienz, Hämodialysebehandlung, 2.) Zustand nach Unterschenkelamputation rechts, 3.) Koronare Dreigefäßerkrankung, Zustand nach Herzinfarkt und Stent, 4.) Insulinpflichtiger Diabetes mellitus, 5.) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, 6.) Zustand nach Vorfußamputation links, 7.) Schilddrüsen-Unterfunktion und 8.) Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach mehrfachen Interventionen mit Stents. In ihrem Gutachten vom 17.09.2019 kam auch die Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie zum Ergebnis, dass aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen. In ihrem Gutachten begründet sie ihre Beurteilung ausführlich.

Mit Schreiben vom 22.10.2019, der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers zugestellt am 24.10.2019, informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

Die belangte Behörde erstatte keine Stellungnahme.

Der durch den XXXX vertretene Beschwerdeführer erstattete mit Schreiben vom 06.11.2019, eingelangt am 07.11.2019, eine Stellungnahme zum vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten vom 17.09.2019. Darin wird ausgeführt, dass wegen der Schwere der internistischen Erkrankungen der Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Internen Medizin aufrechterhalten werde. Der Beschwerdeführer sei der Ansicht, dass mit einem allgemeinmedizinischen/orthopädischen Gutachten nicht das Auslangen gefunden

werde. Das Zusammenwirken insbesondere der internistischen Erkrankungen sei im vorliegenden Gutachten nicht behandelt worden. Der Stellungnahme wurden keine medizinischen Befunde beigelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 90 v.H.

Er hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer stellte am 30.01.2019 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1.) Terminale Niereninsuffizienz, Hämodialysebehandlung;

2.) Zustand nach Unterschenkelamputation rechts;

3.) Koronare Dreigefäßerkrankung, Zustand nach Herzinfarkt und Stent;

4.) Insulinpflichtiger Diabetes mellitus;

5.) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung;

6.) Zustand nach Vorfußamputation links;

7.) Schilddrüsen-Unterfunktion;

8.) Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach mehrfachen Interventionen mit Stents.

Beim Beschwerdeführer liegen auch unter Berücksichtigung der vorliegenden Leiden zum Entscheidungszeitpunkt keine ausreichend erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor: Der 14 cm lange Amputationsstumpf im Bereich des rechten Unterschenkels zeigt eine gute Hautdeckung und ist mit einer gut passenden Unterschenkelprothese belastungsstabil versorgt. Die Vorfußamputation links ist orthpädietechnisch gut versorgbar. Durch die Unterschenkelamputation rechts und Vorfußamputation links besteht eine Einschränkung der Steh- und Gehleistung, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m ist jedoch, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, nicht erheblich erschwert. Es konnte beim Beschwerdeführer keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung festgestellt werden. Das Überwinden von Niveauunterschieden ist durch den vorhandenen Bewegungsumfang der großen Gelenke der unteren Extremität ausreichend möglich, das sichere Aus- und Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist nicht erheblich erschwert. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Bemuskelung ist nicht gegeben, ausreichend sichere Gesamtmobilität konnte festgestellt werden. Anhalten ist mit beiden oberen Extremitäten möglich, sodass der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert ist. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit mit Zustand nach mehrfachen Interventionen mit Stents ist zum Entscheidungszeitpunkt ausreichend kollateralisiert, eine ausreichende periphere Durchblutung ist gegeben, sodass eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke dadurch nicht begründbar ist.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Bei koronarer Herzkrankheit und Zustand nach mehrfachen Stent-Implantationen, Zustand nach Myocardinfarkt 2015 und mittelgradig eingeschränkter Herzleistung sowie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung ist eine kardiopulmonale Einschränkung gegeben. Die Pumpleistung ist jedoch ausreichend (EF 38 %), Hinweise für eine hochgradige Rechtsherzinsuffizenz liegen nicht vor, eine hochgradige COPD ist nicht dokumentiert, ein mobiles Langzeitsauerstoffgerät ist ebenfalls nicht in Verwendung, sodass - unter ausreichender Kompensation durch derzeitige Medikation - eine erhebliche kardiopulmonale Funktionseinschränkung nicht objektivierbar ist. Unmittelbar im Anschluss an die beim Beschwerdeführer durchgeführte Dialyse kommt es zu einer allgemeinen Schwächung, die jedoch nur vorübergehend ist und im Zusammenhang mit der Therapie steht. Insgesamt ist keine erhebliche Schwäche objektivierbar.

Auch bestehen beim Beschwerdeführer keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder Funktionen. Insbesondere liegt kein Hinweis für eine diabetische Polyneuropathie vor.

Es bestehen auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems und auch keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit.

Zum Ausmaß und den Auswirkungen der festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird festgestellt:

Die terminale Niereninsuffizienz und erforderliche Dialyse führt zwar zu einer Schwächung, insbesondere nach erfolgter Dialyse, eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und Schwäche liegt jedoch nicht vor.

Der Zustand nach Unterschenkelamputation rechts, mit einer belastungsstabilen Unterschenkelprothese versorgt, führt zwar zu einer Gangbildbeeinträchtigung und Gangleistungsminderung, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern und Überwinden von Niveauunterschieden ist, bei freier Beweglichkeit sämtlicher großer Gelenke beider unterer Extremitäten, zumutbar und möglich.

Die koronare Herzkrankheit führt zu keiner erheblichen Einschränkung der kardialen Leistungsbreite (EF 35 %).

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus ohne Hinweis auf eine diabetische Polyneuropathie führt zu keiner Gangbildbeeinträchtigung. Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist nicht hochgradig und ist medikamentös versorgt und stabil, ein mobiles Sauerstoffgerät ist nicht in Verwendung.

Der Zustand nach Vorfußamputation links führt zu keiner erheblichen Gangbildbeeinträchtigung.

Zu allfälligen Schmerzzuständen (Art und Ausmaß), die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, wird festgestellt:

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, konnten nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds und der Gesamtmobilität ("Kommt selbständig gehend mit Sandalen mit einem Gehstock rechts geführt mit angelegter Unterschenkelprothese rechts, das Gangbild mit Prothese und Gehstock ist geringgradig rechts hinkend, Spur nicht wesentlich verbreitert, Schrittlänge nicht wesentlich verkürzt, gutes Abrollverhalten linker Fuß, Gesamtmobilität beim Aufstehen und Hinlegen harmonisch und nicht wesentlich verlangsamt"), des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher großer Gelenke der unteren Extremitäten und dem derzeitigen Therapieerfordernis (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten.

Hinsichtlich therapeutischer Optionen oder Kompensationsmöglichkeiten stellen die Optimierung der orthopädischen Schuhversorgung und die Intensivierung der analgetischen Therapie zumutbare Behandlungsmöglichkeiten dar.

In Zusammenschau sämtlicher vorliegender Beeinträchtigungen liegt beim Beschwerdeführer eine Multimorbidität vor. Maßgeblich ist jedoch, inwieweit sich die festgestellten Leiden tatsächlich auf die Gesamtmobilität auswirken. Insgesamt konnte bei ihm zum Entscheidungszeitpunkt keine erhebliche Einschränkung festgestellt werden.

Im Wesentlichen deckt sich das aktuelle Fachgutachten auch mit der Beurteilung des Gutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 25.03.2019, welches die belangte Behörde dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegt hatte, sowie des Vorgutachtens vom 04.05.2018. Im Vorgutachten vom 04.05.2018 wurde ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar war, da damals noch keine Prothesenanpassung erfolgt war und er auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen war. Es wurde in dem Gutachten eine Neuevaluierung nach Prothesenanpassung für April 2019 vorgeschlagen, da schon damals absehbar war, dass die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit dann wieder wegfallen könnte. Dieser Fall ist nunmehr - wie bereits im von der belangten Behörde eingeholten Gutachten vom 25.03.2019 ausgeführt wurde - auch eingetreten. Nach einer durchgeführten Prothesenanpassung ist dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aktuell wieder zumutbar.

Eine Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen in Bezug auf die geltend gemachten Funktionseinschränkungen ist nicht befundmäßig dokumentiert.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, wechselseitiger Leidensbeeinflussung, medizinischer Diagnose und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen medizinischen Beurteilungen in dem Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 17.09.2019 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Dieses Gutachten wurde vom rechtlich vertretenen Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten. Es wurde vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 06.11.2019 lediglich der bereits in der Beschwerde gestellte Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Internen Medizin aufrechterhalten. Befunde, welche dem Gutachten widersprechen würden, wurden nicht vorgelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen über die Ausstellung eines Behindertenpasses, den aktuellen Grad der Behinderung und über das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" im Behindertenpass basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergibt sich aus einem vom Bundesverwaltungsgericht aktuell eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen. Auch die belangte Behörde ging vom Vorliegen dieser Voraussetzung aus.

Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen und zur aktuellen Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 17.09.2019, welches im Ergebnis die Beurteilung des dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegten Gutachtens bestätigt. Darin wird nachvollziehbar ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist. In dem Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachterin setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befunden auseinander. Die getroffene Beurteilung basiert auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden und entspricht auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (zur Art und zum Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen wird auf die detaillierten, oben nur auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in dem Gutachten verwiesen).

Die getroffene medizinische Beurteilung deckt sich auch mit den Ergebnissen der Untersuchung im Rahmen der Statuserhebung. Im Klinischen Fachstatus hielt die Gutachterin Folgendes fest:

"STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 170 cm, Gewicht 96,5 kg, RR 130/80, 53a Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch Atemexkursion seitengleich, sonorer

Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört abgegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen nicht möglich, Stehen mit angelegter Prothese rechts bei Zustand nach Unterschenkelamputation rechts und Vorfußamputation links frei möglich.

Der Einbeinstand ist mit Prothese und mit Anhalten kurz möglich. Die tiefe Hocke ist nicht möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, Akren am linken Fuß und am Unterschenkelstumpf rechts warm und gut durchblutet, Haut jeweils unauffällig, nicht livid, keine Ödeme, keine Varizen Kniegelenk rechts, Unterschenkel rechts: Zustand nach Amputation, Stumpflänge 14 cm, Amputationsstumpf gut weichteilgedeckt, Haut geschlossen.

Hüftgelenk beidseits: unauffällig

Kniegelenk beidseits: unauffällig

Fuß links: Sprunggelenk unauffällig, Zustand nach Amputation im Vorfußbereich, Fußlänge 18 cm, Stumpf mit Weichteil gedeckt, verstärkte Hornhautbildung, Haut geschlossen

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie beids. 0/0/130, Sprunggelenk links frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 80° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, annähernd regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, geringgradig Klopfschmerz über der unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: im Sitzen werden die Füße erreicht, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe (PSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Sandalen mit einem Gehstock rechts geführt mit angelegter Unterschenkelprothese rechts, das Gangbild mit Prothese und Gehstock ist geringgradig rechts hinkend, Spur nicht wesentlich verbreitert, Schrittlänge nicht wesentlich verkürzt,

gutes Abrollen linker Fuß, Gesamtmobilität beim Aufstehen und Hinlegen harmonisch und nicht wesentlich verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen."

Der von der Sachverständigen erhobene klinische Status deckt sich auch mit den vorgelegten Befunden.

In der Beschwerde wird vorgebracht, dass dem Beschwerdeführer mit Bescheid vom 13.03.2018 Pflegegeld der Stufe 3 unbefristet gewährt worden sei. Aufgrund der medizinischen Untersuchung bei der Pensionsversicherungsanstalt sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer unter anderem Pflegebedarf bei der Mobilitätshilfe im engeren und im weiteren Sinn habe. Dazu ist festzuhalten, dass sich die Bestimmungen im Verfahren zur Erlangung des Pflegegeldes von den Kriterien der Einschätzungsverordnung, die für die beantragte Zusatzeintragung relevant sind, unterscheiden. Im vorliegenden Gutachten wurde von der Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie zu sämtlichen Fragen ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Das Gutachten wird durch Ergebnisse anderer Verfahren nicht beeinflusst.

In der Beschwerde wird weiters vorgebracht, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, 300-400 Meter zu gehen bzw. ein öffentliches Verkehrsmittel zu besteigen oder sich in einem öffentlichen Verkehrsmittel ausreichend sicher bewegen. Im aktuellen Gutachten kommt - wie oben dargelegt wurde - auch die nunmehrige Sachverständige zur medizinischen Beurteilung, dass keine objektivierbare Funktionseinschränkung vorliegt, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m erheblich erschweren könnte. Der Zustand nach Unterschenkelamputation rechts, mit einer belastungsstabilen Unterschenkelprothese versorgt, führt zwar zu einer Gangbildbeeinträchtigung und Gangleistungsminderung, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Überwinden von Niveauunterschieden ist, bei freier Beweglichkeit sämtlicher großer Gelenke beider unterer Extremitäten, jedoch zumutbar und möglich. Der Zustand nach Vorfußamputation links führt zu keiner erheblichen Gangbildbeeinträchtigung. Zudem gab der Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 05.09.2019 selbst an, er habe, wenn er den ganzen Tag immer wieder unterwegs sei, am Abend Schmerzen und müsse dann am Abend 2 Schmerzmittel nehmen; seine Gehzeit betrage langsam maximal eine halbe Stunde. Bereits aus den eigenen Angaben des Beschwerdeführers ergibt sich somit, dass ihm das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke möglich und auch zumutbar ist.

Des Weiteren wird in der Beschwerde dargetan, dass der Vorgutachter in seiner Stellungnahme vom 26.04.2019 nicht auf die mit der Stellungnahme vom 23.04.2019 vorgelegten Befunde eingegangen sei, im Besonderen finde die PAVK IV keine Erwähnung. Dazu führt die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige in ihrem Gutachten vom 17.09.2019 nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer aktuell bei Zustand nach Gefäßinterventionen kein Hinweis für eine pAVK IV mehr vorliegt, weder wurden diesbezügliche aktuelle Befunde vorgelegt, noch konnte eine erhebliche periphere Minderdurchblutung festgestellt werden. Die Gefäßerkrankung wurde zwar in der allgemeinmedizinischen Stellungnahme vom 26.04.2019 erwähnt, scheint jedoch in der Diagnosenliste nicht auf. Im aktuellen Gutachten wurde daher die Gefäßerkrankung, welche aktuell ein gutes postinterventionelles Ergebnis aufweist bzw. ausreichend kollateralisiert ist, als Leiden 9 neu eingestuft.

Wenn schließlich in der Beschwerde dargetan wird, dass der Beschwerdeführer nach der Dialysebehandlung, welche dreimal wöchentlich stattfinde, so geschwächt sei, dass er im Anschluss daran keinesfalls in der Lage sei, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen, ist dem entgegenzuhalten, dass die Schwäche unmittelbar nach der Dialysebehandlung nur vorübergehend ist. Es liegt kein dauerhafter Zustand und somit keine erhebliche dauerhafte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

Es liegen somit beim Beschwerdeführer zum Entscheidungszeitpunkt zusammengefasst keine ausreichend erheblichen Funktionseinschränkungen vor, welche die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung rechtfertigen würden.

Das aktuelle Gutachten wurde vom rechtlich vertreten Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten. Betreffend den Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Internen Medizin wird auf die nachfolgenden Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Schließlich ist festzuhalten, dass die Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen durch den Beschwerdeführer nicht belegt ist. Aus dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten vom 17.09.2019 ergibt sich vielmehr, dass der Beschwerdeführer trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen im Bereich der Atemwege (COPD) nach wie vor Raucher ist und zehn Zigaretten pro Tag raucht. Trotz der bestehenden Leiden im internistischen Bereich (Terminale Niereninsuffizienz, Koronare Dreigefäßerkrankung und Zustand nach Herzinfarkt und Stent, Diabetes mellitus) besteht zudem nach wie vor ein übergewichtiger Ernährungszustand.

Es bestehen zudem zumutbare Therapieoptionen durch die Optimierung der orthopädischen Schuhversorgung und die Intensivierung der analgetischen Therapie.

Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden aktuellen Sachverständigengutachtens. Es wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet auszugsweise:

"§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen: 1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a)...

b)...

...

2. ... 3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des

Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und - erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder - erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder - erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder - eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder - eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(6)..."

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die

Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen zur Stammfassung BGBl. II 495/2013 wird - soweit im Beschwerdefall relevant - Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise) - (nunmehr seit der NovelleBGBl. II Nr. 263/2016 unter § 1 Abs. 4 Z. 3 geregelt):

"Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

...

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

...

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

**Quelle:** Bundesverwaltungsgericht BVwg, https://www.bvwg.gv.at

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at